Tercera edición

Gen Cero

una apuesta de los gobiernos locales

gencero
1ra generación cero desnutrición crónica 2030

fundación éxito

Gen Cero

una apuesta de los gobiernos locales

Tercera edición

gencero
1ra generación cero desnutrición crónica 2030

fundación éxito

Gen Cero
una apuesta
de los gobiernos locales
Tercera edición

Diana María Pineda
Carolina Turriago Borrero
Coordinación y edición

Joan Sebastian Arbeláez Vargas
Juan Carlos Burgos Castro
Manuela Dumit Mejía
Natalia Ledesma Ríos
Ángela María Orrego Cardona
Equipo Fundación Éxito

Taller de Edición
www.tallerdeedicion.co
Diseño y diagramación

Envigado, Colombia
2018

Contenido

Página 06 **Gen Cero:** una apuesta de los gobiernos locales

Página 08 **Gen Cero:** nutrimos vidas

08 ¿Qué es la desnutrición crónica y por qué trabajar por su erradicación?
09 ¿Cuáles son los determinantes sociales de la desnutrición crónica?
10 ¿Cuáles son las causas y efectos de la desnutrición crónica?
12 ¿Por qué enfocarse en los primeros 1.000 días?
12 ¿Cómo lograr Gen Cero?

Página 14 **Modelo** de Intervención Gen Cero: nuestra propuesta para la acción

15 Enfoques del Modelo de Intervención Gen Cero
16 Marco Normativo
16 Población objetivo
17 Actores claves para lograr Gen Cero
18 Componentes estratégicos y acciones efectivas para lograr Gen Cero
- 18 Componente 1. Nutrición
- 24 Componente 2. Salud maternoinfantil
- 30 Componente 3. Desarrollo familiar
- 33 Componente 4. Potencial social

35 Indicadores y metas de Gen Cero

Página 39 **Herramientas** de apoyo

Gen Cero

una apuesta de los gobiernos locales

Gen Cero: con este nombre designamos una causa por la vida, la salud y el progreso. Significa ***Gen****eración con* ***Cero*** *desnutrición crónica en niños menores de cinco años para el 2030 en Colombia*. Es un movimiento liderado por la Fundación Éxito que, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con las políticas públicas enfocadas a la atención en salud maternoinfantil y al desarrollo integral de la primera infancia, busca aunar esfuerzos con distintos actores y sectores de la sociedad para el logro de esta meta.

Gen Cero contribuye a cambiar la realidad de nuestro país, pues si los niños y las niñas desde el inicio de sus vidas se nutren bien física y emocionalmente, pueden aprovechar las oportunidades para desarrollar su máximo potencial.

Como parte de nuestra estrategia de incidencia en política pública, nos sumamos al propósito de promover la construcción de capacidades en los actores territoriales con responsabilidades frente a la primera infancia para que mejoren su articulación y la atención que brindan. De esta manera, esperamos contribuir a la materialización de los derechos de los niños y las niñas, especialmente de aquellos que se traducen en un mejor estado nutricional y de salud.

Ponemos a disposición de los gobiernos locales y de todos los actores responsables de la salud y la nutrición de la primera infancia este documento basado en el Modelo de Intervención Gen Cero con el fin de que acojan como propio el reto de eliminar la desnutrición crónica en su territorio.

Invitamos, entonces, a las administraciones territoriales a que aprovechen esta propuesta basada en la evidencia y en la experiencia de la Fundación Éxito y a trabajar para que los niños y las niñas de todos los rincones de Colombia nazcan y crezcan en condiciones de equidad y bienestar.

Paula Escobar Gutiérrez
Directora ejecutiva | Fundación Éxito

Gen Cero: nutrimos vidas

¿Qué es la desnutrición crónica y por qué trabajar por su erradicación?

La desnutrición crónica (DNC) o retraso en talla[1] es una condición que afecta a los niños[2] en sus primeros cinco años; es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad durante un tiempo prolongado, así como de la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres y de las prácticas deficientes de salud y alimentación. Es determinada por factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad y la escasa educación de las comunidades.

Se manifiesta físicamente con retraso en el crecimiento, es decir, en una baja estatura con respecto a la edad. También se manifiesta en la afectación del desarrollo cognitivo y emocional, con consecuencias en el desarrollo integral.

Así, Gen Cero entiende la desnutrición crónica como un estado multicausal: no solo se origina en la exposición a situaciones prolongadas de hambre, sino que es el resultado de la suma de condiciones sociales adversas que se van perpetuando de generación en generación.

1 Según clasificación del indicador "talla/edad", en la Resolución 2465 de 2016.

2 En este texto, la palabra niño cobija a los sexos femenino y masculino.

¿Cuáles son los determinantes sociales de la desnutrición crónica?

El concepto de determinantes sociales de la salud fue introducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005; este se refiere a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen como resultado de la distribución social del poder y los recursos.

Los determinantes explican la mayor parte de las inequidades en salud, es decir, las diferencias injustas y evitables entre los distintos grupos poblacionales.

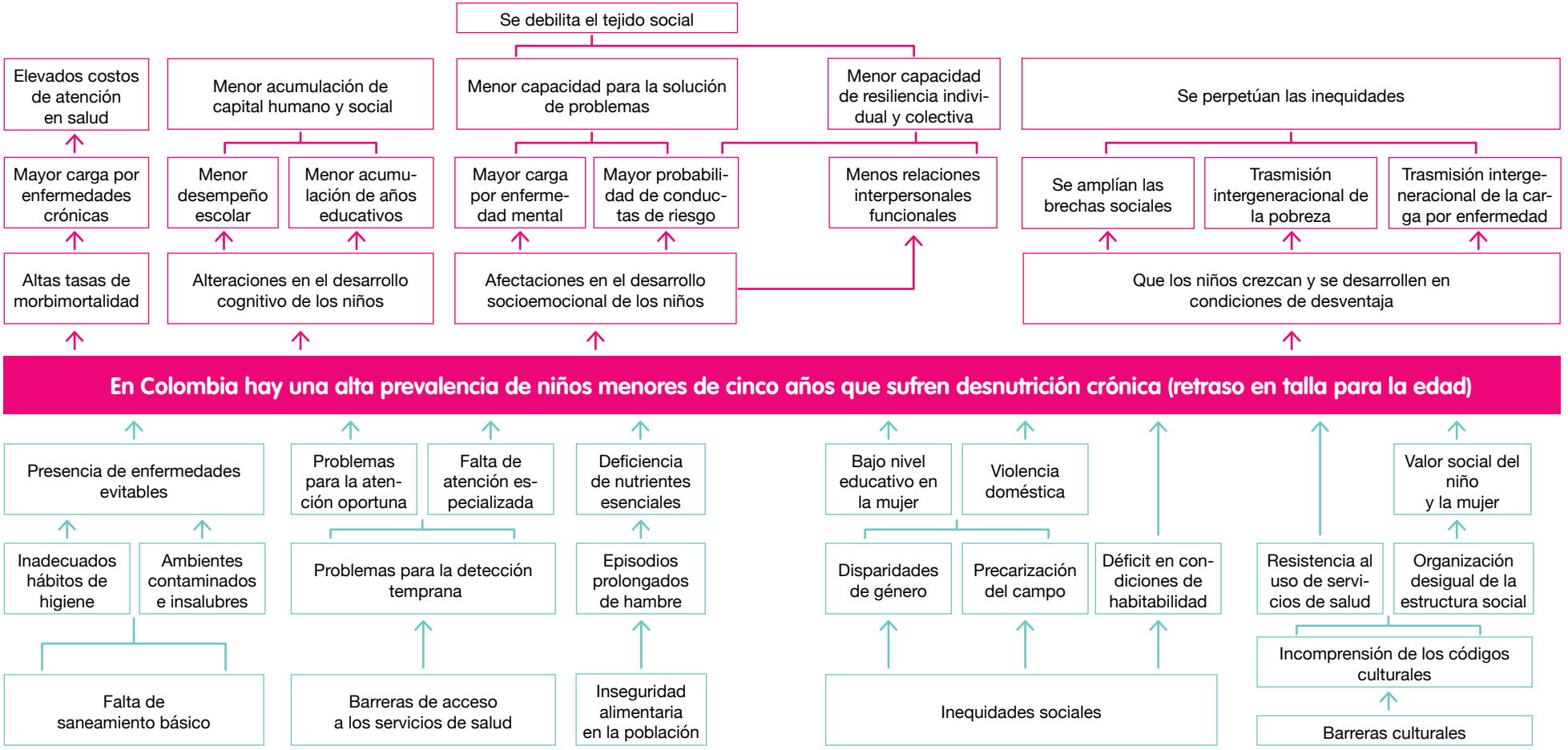
Gen Cero le apuesta a un modelo de intervención integral que parte de la mitigación de los condicionantes estructurales y atraviesa con acciones puntuales aquellos determinantes intermedios para, de esta manera, permear los condicionantes individuales o proximales.

Determinantes sociales de la salud	Ejemplos de los determinantes sociales de la desnutrición crónica
Estructurales. Son aquellos mecanismos de índole social, económica y política que generan, configuran y mantienen en un nivel macrosocial las diferencias sociales.	La pertenencia étnica, las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios de salud entre regiones influyen de manera importante en la probabilidad de sufrir desnutrición crónica
Intermedios. Incluyen circunstancias materiales como las condiciones de habitabilidad y del trabajo, las circunstancias psicosociales como la presencia de eventos de estrés y la falta de apoyo social, así como algunos factores conductuales y biológicos.	El tamaño de los hogares, la edad y el nivel educativo de la madre, la violencia intrafamiliar y la negligencia en el cuidado de los niños contribuyen a la probabilidad de sufrir desnutrición crónica.
Individuales o proximales. Aluden a aquellas características que son más próximas al sujeto y que se relacionan más contundentemente con la historia particular de cada individuo y sus condicionantes biológicos.	El orden de nacimiento y el bajo peso al nacer predisponen a un mayor riesgo de sufrir desnutrición crónica.

Fuente: Fundación Éxito (2016). *Los determinantes sociales de la desnutrición crónica en Colombia*.

¿Cuáles son las causas y efectos de la desnutrición crónica?

Para actuar con eficacia es necesario saber cuáles son las causas de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años. A continuación presentamos un árbol de problemas que señala sus causas (en color azul) y sus efectos (en color rosado). Al revisarlo, le recomendamos contrastarlo con la situación de su entidad territorial, lo cual contribuirá al ejercicio de priorización de acciones y atenciones efectivas para su contexto particular.

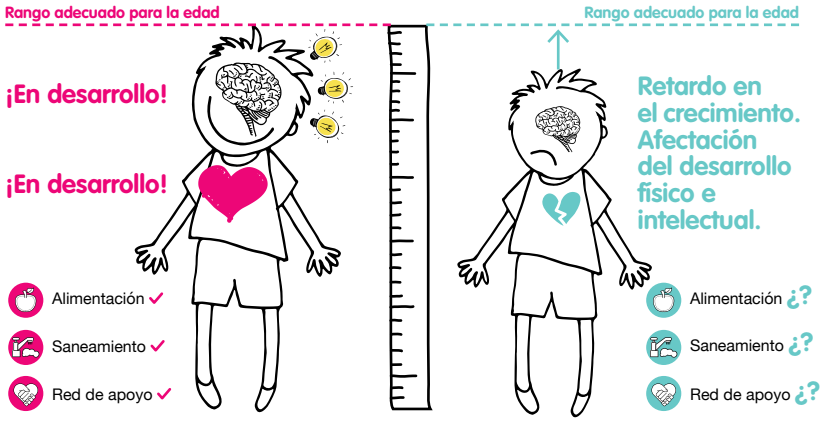


Fuente: Fundación Éxito (2017).

¿Por qué enfocarse en los primeros 1.000 días?

Los primeros 1.000 días de la vida de un ser humano, esos que transcurren entre el tiempo de la gestación (270 días) y los dos primeros años (730 días), representan una ventana de oportunidad, ya que en ese lapso se presentan los principales desarrollos del cerebro humano.

La evidencia científica constata que en los 1.000 primeros días está el punto de partida para la prevención de la desnutrición crónica.



Con un adecuado estado nutricional e intervención Gen Cero

Ocurre con normalidad el proceso de desarrollo físico, especialmente el cerebral.

Con desnutrición crónica

Se presenta un déficit en el crecimiento, el cual es difícil de corregir y afecta diferentes aspectos del desarrollo. Aumenta el riesgo de enfermedades y de muerte prematura. En cuanto más temprano se manifiesta, más graves son sus consecuencias.

¿Cómo lograr Gen Cero?

El mal silencioso y devastador de la desnutrición crónica se puede vencer con estrategias eficientes de política pública. Estudios del Banco Mundial demuestran que bajar un 1 % la tasa de desnutrición crónica contribuye a disminuir en 4 % la pobreza[3]. Además, está comprobado que las inversiones para cumplir con las Metas Globales de Nutrición traen importantes retornos sociales y económicos: un dólar invertido en nutrición en los 1.000 primeros días de vida tiene el siguiente retorno muy positivo para la sociedad.

3 Banco Mundial. World Development Report. Agriculture for Development. Alderman, H. (2008). Linkages between poverty reduction strategies and child nutrition: an Asian perspective. *Economic and Political Weekly,* 40(46), 4837-4842.

Retorno social de la inversión de un dólar en nutrición [4]

4 dólares	11 dólares	12 dólares	35 dólares
Cuando se interviene la desnutrición aguda (bajo peso para la talla).	Cuando se atiende la desnutrición crónica (baja talla para la edad).	Cuando se invierte en superar la anemia en mujeres en edad reproductiva.	Cuando se invierte en lactancia materna exclusiva.

Estudios como la **"Evaluación Gen Cero: una intervención integral en la zona rural colombiana"**[5] demuestran cómo al acompañar a las familias con un programa cualificado de estimulación temprana, promoción de lactancia materna y complementación alimentaria **se disminuye el riesgo de desnutrición crónica en 5,8 %, riesgo que en Colombia es de 30,2 %**[6]**.**

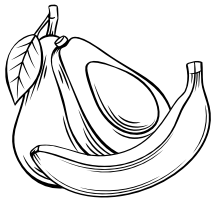
Por su parte, la **Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de los Andes (ELCA 2010-2016)**[7] evidenció que el 36 % de los niños registrados en la muestra del año 2010 que presentaban riesgo o sufrían desnutrición crónica se había recuperado en la medición del 2016. En especial aquellos que se encontraban en sus primeros 1.000 días en el momento de la toma inicial de la muestra.

4 Shekar, M., Kakietek, J., Dayton Eberwein, J. & Walters, D. (2017). An investment framework for nutrition: reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting. Directions in Development-Human Development. Washington DC: World Bank. © World Bank.

5 Universidad de los Andes, Institute for Fiscal Studies, Fundación Éxito (2016). Evaluación de impacto de la implementación de un currículo de estimulación con capacitación y acompañamiento de madres comunitarias y mejoramiento nutricional en hogares comunitarios FAMI. Medellín: Taller de Edición.

6 Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010.

7 Moya, A., Santos, R. & Morales, F. (2017). Universidad de los Andes-Fundación Éxito. Capítulo de infancia Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de los Andes: Dinámicas de desarrollo infantil en Colombia 2010-2016. ELCA.



Modelo de Intervención Gen Cero: nuestra propuesta para la acción

El Modelo de Intervención **Gen Cero** busca mejores condiciones nutricionales para la población infantil y concibe la nutrición desde una perspectiva integradora; por esto, no solo se centra en la ingesta adecuada de alimentos, sino que articula acciones complementarias para modificar condiciones sociales que determinan la desnutrición crónica, tales como la pobreza, el bajo nivel educativo de la madre, la falta de saneamiento básico, entre otras; muchos niños transitan por las sendas de desarrollo cargando estas condiciones y, por tanto, en franca desventaja.

El modelo tiene dos líneas de acción: la primera, **nutrición integral**, se refiere al conjunto de intervenciones coordinadas que se orientan a satisfacer las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales de los niños durante sus primeros años de vida. Dichas intervenciones se fundamentan en la evidencia científica disponible sobre las prácticas adecuadas para la promoción de la salud y el bienestar de la madre y el niño, y el establecimiento de ambientes favorecedores del desarrollo infantil.

Esta línea comprende cuatro componentes:

Nutrición | **Salud maternoinfantil** | **Desarrollo familiar** | **Potencial social**

La segunda línea de acción es la **incidencia en política pública**, que busca la incorporación de la desnutrición crónica en la primera infancia como un tema de primer orden en la agenda nacional y territorial.

En este documento nos concentraremos en la línea de **nutrición integral**.

Enfoques del Modelo de Intervención Gen Cero

El modelo se enmarca en los enfoques de derechos humanos, diversidad y género, que la Fundación Éxito concibe de la siguiente manera:

Enfoque de derechos humanos
Respeto por la dignidad humana, la equidad y la justicia social. Reconocimiento de cada individuo como sujeto de derechos y promoción de la creación colectiva de escenarios que posibiliten la efectiva superación de las vulnerabilidades.

Enfoque de diversidad
Compromiso con el reconocimiento de la diferencia como complemento entre quienes integran una sociedad, resaltando el respeto por la diversidad cultural y étnica y por el pluralismo de identidades.

Enfoque de género
Desafío de las tradiciones culturales que enaltece el papel protagónico de la mujer en la construcción del capital social, dignifica su rol histórico de cuidado y defiende las condiciones que les permitan seguir ejerciendo libremente su derecho a ser cuidadoras en los espacios públicos y privados; asimismo, promociona el rol del hombre en la crianza, el cuidado y el desarrollo integral de los niños.

Marco normativo

Gen Cero se encuadra en el marco normativo nacional e internacional, el cual tiene un carácter obligatorio para el Estado:

Marco normativo nacional

- **1991** Constitución Política de Colombia.
- **2006** Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098).
- **2007** Política Nacional de Primera Infancia (Conpes 109).
- **2008** Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Conpes 113).
- **2010** Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020.
  Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.
- **2011** Decreto de Creación de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (Decreto 4875).
- **2013** Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de *De Cero a Siempre*.
  Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- **2014** Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.
- **2016** Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia *De Cero a Siempre* (Ley 1804).

Marco normativo internacional

- **1989** Convención de los Derechos del Niño (Unicef).
- **1995** Declaración de Beijing sobre los Derechos de la Mujer.
- **2000** Marco de Acción de Dakar, Educación para todos.
- **2007** Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (OPS).
- **2014** Asamblea Mundial de la Salud (2014).
- **2015** Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Población objetivo

Gen Cero busca la nutrición integral de los niños en primera infancia y especialmente de las mujeres gestantes y lactantes, y de los niños hasta los dos años que más la requieren. La focalización de la población debe asegurar que la atención llegue a la población que más necesita del apoyo y de la gestión estatal, como se detalla en la siguiente figura:

Población objetivo del Modelo de Intervención Gen Cero

Población en 1.000 días

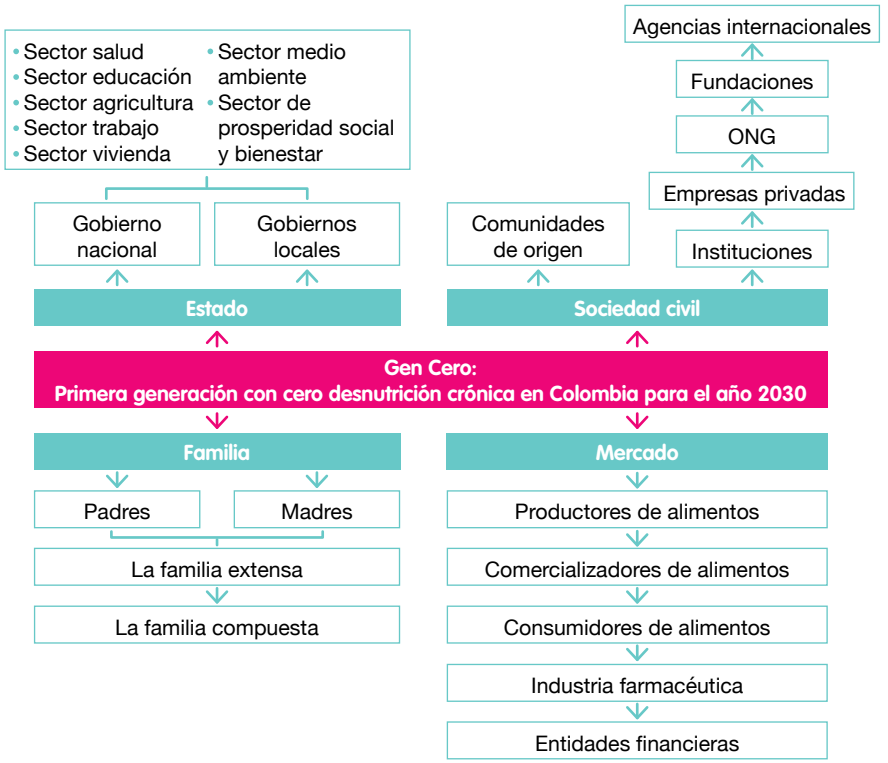
- ✓ Gestantes
- ✓ Lactantes
- ✓ Niños menores de dos años

- Población indígena
- Población del área rural
- Hogares nucleares incompletos con jefatura femenina
- Hogares en situación de hacinamiento
- Madres o gestantes adolescentes
- Mujeres en edad reproductiva con bajo nivel educativo
- Hogares con presencia de violencia doméstica
- Niños y niñas con peso inadecuado al nacer
- Gestantes con bajo peso

Actores claves para lograr Gen Cero

Erradicar la desnutrición crónica es posible si se logra la articulación del Estado, la sociedad civil, la familia y el mercado (Razavi, 2007). A partir de estos se identifican sectores y actores específicos que, trabajando conjuntamente, pueden potenciar las acciones para la superación de la desnutrición crónica.

Análisis de involucrados para el Modelo de Intervención Gen Cero



Componentes estratégicos y acciones efectivas para lograr Gen Cero

Hemos identificado maneras efectivas y viables para implementarlas en los territorios con el fin de erradicar la desnutrición crónica. A continuación explicamos el modelo y sus componentes, con recomendaciones útiles para orientar la formulación de políticas públicas, programas y proyectos, con el propósito de responder a los derechos de los niños en lo que respecta a salud y nutrición[8].

Las recomendaciones tienen el propósito de orientar la formulación de políticas públicas, programas y proyectos, y, especialmente, acciones para ejecutar el modelo y garantizar el cumplimiento de los mencionados derechos.

La implementación de este modelo tendrá efectos en el mejoramiento de la salud y el bienestar de toda la comunidad y en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Componente 1. Nutrición

El componente nutrición plantea intervenciones en cuatro categorías:

Complementación alimentaria.
Entrega de alimentos o productos alimenticios que aportan calorías y nutrientes adicionales a la dieta o alimentación habitual.

Estilos de vida saludables.
Hábitos que cada persona puede incluir para lograr un desarrollo y un estado de bienestar sin atentar contra su proceso biológico ni contra la relación con su ambiente natural, social y laboral[9].

Saneamiento básico.
Tecnología que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales, y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades.

8 Incluimos un resumen de la definición de cada categoría contenida en los componentes del Modelo de Intervención Gen Cero. Para conocer a profundidad cada una de estas categorías, consulte el Modelo de Intervención Gen Cero de la Fundación Éxito.

9 Definición basada en conceptos de Unesco y OMS.

Lactancia materna
Es el acto de amor que más alimenta. La forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables; esta categoría incluye las acciones para brindar información y apoyo a las mujeres por parte de su familia y del sistema de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia hasta los dos años o más.

Resultados del componente nutrición

Categoría	Resultados esperados
Complementación alimentaria	Los beneficiarios cuentan con alimentos suficientes.
	Los beneficiarios consumen alimentos de acuerdo con sus necesidades nutricionales.
	Los beneficiarios pueden acceder a alimentos seguros.
	Los beneficiarios aprovechan (asimilan) adecuadamente los alimentos.
	Los beneficiarios cuentan con disponibilidad estable de alimentos en sus territorios.
Estilos de vida saludable	Las gestantes llevan una dieta aceptable de acuerdo con su etapa gestacional.
	Las gestantes consumen los suplementos de hierro, calcio y ácido fólico.
	Los niños tienen una alimentación complementaria aceptable de acuerdo con su edad.
	Los niños cuentan con espacios para el juego activo, la recreación y el deporte.
Saneamiento básico	Los beneficiarios implementan prácticas de higiene salubres.
	Los beneficiarios cuentan con acceso a agua segura.
	Los beneficiarios cuentan con servicio de alcantarillado.
	Los beneficiarios cuentan con un sistema de disposición de excretas salubre.
	Los beneficiarios cuentan con estrategias adecuadas para el manejo de residuos.
Lactancia materna	Los beneficiarios cuentan con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
	Los beneficiarios cuentan con lactancia complementada hasta los dos años.

› Acciones recomendadas en el territorio

Complementación alimentaria

- Focalizar los programas de alimentación ofrecidos en el territorio por entidades públicas o privadas, de tal manera que lleguen a quienes más lo necesiten, ya sea porque no forman parte de ningún programa, o porque sea necesario complementar la atención de aquellos proyectos que están en marcha.

- Implementar programas de complementación alimentaria dirigidos a la familia, con el fin de mejorar la seguridad alimentaria de los hogares y evitar, en lo posible, la dilución de alimentos, que afecta a la población objeto (gestantes/niños). Si es viable y pertinente, se puede revisar la entrega de un producto diferenciado; por ejemplo, leche en polvo fortificada para la mujer gestante.

- Fortalecer e incentivar las prácticas de producción de alimentos para el autoconsumo de acuerdo con los gustos y costumbres de la población; por ejemplo, huertas caseras.

- Fortalecer la política pública de seguridad alimentaria y especificar acciones claras frente a cada uno de sus componentes: disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad.

Estilos de vida saludables

- Conocer y socializar en los diferentes espacios de intervención las *Guías alimentarias basadas en alimentos* para la población colombiana (GABA), como una herramienta básica para la orientación de acciones que contribuyan a mejorar la situación alimentaria y nutricional.

- Promover la implementación de estrategias, como “Memo mejores momentos: nutrición y hábitos alimentarios; actividad física y autocuidado” (*De Cero a Siempre*) y otras desarrolladas por entidades de salud u organizaciones que trabajen en esta materia.

- Garantizar la entrega de suplementos (calcio, hierro, ácido fólico) a las mujeres gestantes que asisten a los servicios de salud y hacer seguimiento a su consumo a través de los programas de atención.

- Promover y gestionar programas de suplementación con micronutrientes como estrategia para reducir la desnutrición crónica y la anemia nutricional en mujeres en edad fértil, gestantes y niños.

- Diseñar e implementar estrategias que promuevan la alimentación saludable: talleres prácticos de preparación de alimentos, mercado campesino, tienda saludable, entre otras.

- Proporcionar espacios de formación o educación nutricional a madres, padres, cuidadores, familias y educadores en hábitos de alimentación saludable que promuevan el consumo de frutas, verduras y agua, así como la importancia de la higiene en la preparación y consumo de los alimentos.

- Diseñar e implementar estrategias que promuevan la recreación y el deporte en familia haciendo uso de espacios públicos para desarollar actividades como: caminatas, aeróbicos, lectura al aire libre o juegos dirigidos para la primera infancia y las familias.

Lactancia materna y alimentación complementaria

- Gestionar el acompañamiento y la orientación a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) para la implementación o fortalecimiento de estrategias como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) y bancos de leche humana.
- Capacitar en lactancia materna a todas las personas responsables de la atención de la mujer gestante y lactante, como madres comunitarias, docentes, cuidadores y servidores públicos.
- Crear espacios de orientación y capacitación para las familias en aspectos como la importancia de la lactancia, mitos y creencias que la inhiben, prácticas tradicionales de abuelas y cuidadores o fortalecimiento de redes de apoyo.
- Disponer de un profesional o persona capacitada en lactancia materna para orientar y acompañar a la madre y a la familia.
- Conformar grupos de apoyo de líderes comunitarios en lactancia.
- Disponer de una línea de atención para consejería sobre lactancia, mediante la cual se acompañe a las mujeres y se les resuelvan inquietudes oportunamente a aquellas madres que no puedan o no requieran desplazarse hasta un centro de salud.
- Promover las Salas Amigas de la Familia Lactante según lo estipulado en la Ley 1823 de enero del 2017, para que las entidades públicas y privadas brinden a las mujeres lactantes un espacio físico privado y exclusivo, con los elementos básicos para la extracción y conservación de leche materna.
- Promover espacios públicos para la lactancia en hospitales, parques, restaurantes, cafeterías, almacenes, centros comerciales, entre otros, que brinden a la madre y al bebé comodidad y una atención especial.
- Participar y movilizar a la comunidad en campañas como:
  - Semana Mundial de la Lactancia Materna, promovida por la OMS y Unicef. Esta campaña es actualmente el movimiento social más extendido en defensa de la lactancia y se celebra anualmente del 1 al 7 de agosto.
  - Día Mundial de la Alimentación, como una oportunidad para reafirmar el compromiso con el ODS 2 (hambre cero). Este día se celebra anualmente cada 16 de octubre.

Saneamiento básico y prácticas de higiene en el territorio

- Implementar permanentemente acciones para el mejoramiento de la cobertura y la calidad de los servicios de agua segura, garantizando fuentes y sistemas de abastecimiento para uso y consumo humano (entre las acciones puede estar el uso de filtros y de sustancias potabilizadoras).
- Disponer de un adecuado servicio de alcantarillado y de un sistema de disposición de excretas salubre (baños o letrinas).
- Garantizar estrategias municipales de recolección y tratamiento de residuos sólidos.
- Realizar estrategias para fomentar el reciclaje en los hogares, establecimientos públicos y privados, escuelas y colegios.
- Promover y capacitar a la población sobre el manejo de los residuos sólidos en el hogar como separación y disposición adecuada y creación de espacios para ello.
- Brindar orientación para el mejoramiento de las condiciones sanitarias y de limpieza de las viviendas o establecimientos públicos haciendo uso de manuales de limpieza y desinfección.
- Contar con programas educativos que fomenten adecuadas prácticas de higiene personal como el baño diario, la limpieza bucal y el lavado de manos y alimentos.

Componente 2. Salud maternoinfantil

Este componente involucra tres categorías:

Vigilancia en salud

Como función esencial de la salud pública asociada a la responsabilidad del Estado y la ciudadanía de proteger la salud individual y colectiva por medio de un proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos sobre la salud y sus determinantes, para su uso en la planificación, ejecución y evaluación de las prácticas y políticas en esta materia.

Prevención y promoción

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad incluyen todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población mejore sus condiciones de vida y pueda disfrutar de un ambiente sano.

Atención humanizada a la gestante

Apunta al objetivo central de orientar el sistema de salud hacia el servicio de los individuos, considerándolos seres integrales y tratando de ofrecerles una asistencia integral con calidez que responda a las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual.

Resultados del componente salud maternoinfantil

Categoría	Resultados esperados
Vigilancia en salud	Los beneficiarios cuentan con cobertura del sistema general de seguridad social.
	Los beneficiarios reciben seguimiento y control por parte del sistema de salud.
	Los beneficiarios se encuentran inscritos en los sistemas de información formales.
Prevención y promoción	Los niños asisten al programa de crecimiento y desarrollo.
	Los niños cuentan con esquema de vacunación completo de acuerdo con su edad (PAI).
	Los niños cuentan con un adecuado desarrollo integral para la edad.
	Los niños gozan de buena salud, sin presencia de enfermedades evitables.
	Las gestantes son captadas tempranamente por los servicios de salud.
	Las gestantes reciben control sobre su estado nutricional, presión arterial, crecimiento uterino y vitalidad fetal.
Atención humanizada a las gestantes	Las gestantes asisten a controles prenatales suficientes.
	Las gestantes reciben educación en salud sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
	Las gestantes y su red de apoyo recibieron acompañamiento especializado durante la gestación.
	Las gestantes participaron de un proceso de parto humanizado.
	Las gestantes recibieron atención especializada en el periodo puerperal.
	Las gestantes implementan estrategias para la planificación familiar.

Acciones recomendadas en el territorio

Vigilancia

- Garantizar que las gestantes y los niños en primera infancia estén cubiertos por el sistema de salud y reciban de este seguimiento y control de su desarrollo.
- Revisar permanentemente los sistemas de información que generen reportes oficiales en salud y nutrición para detectar oportunamente si los programas o acciones están bien encaminados.
- Asignar a un equipo de profesionales la responsabilidad de la recolección y actualización periódica de la información sobre los indicadores, cuidando siempre la calidad de los datos.
- Emitir alertas oportunas y reportes que activen el trabajo en las instancias de articulación interinstitucional competentes.

Prevención y promoción

- Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y establecer las alternativas de solución que garanticen el servicio a la comunidad a través del Modelo de Atención Primaria en Salud con unidades móviles interdisciplinarias.
- Capacitar al personal de salud para la realización de la valoración del desarrollo infantil y el uso de la escala abreviada del desarrollo (EAD-3); además, garantizar el material necesario para su aplicación.
- Realizar jornadas extramurales de atención integral en salud, especialmente en zonas rurales dispersas, con énfasis en nutrición y seguridad alimentaria, en coordinación con el prestador primario y de acuerdo con las condiciones del territorio.
- Garantizar que los niños tanto del área urbana como de la rural accedan al programa de crecimiento y desarrollo, que este se implemente de manera adecuada y que haya devolución de resultados y recomendaciones a los padres o cuidadores.
- Garantizar que los responsables de realizar el seguimiento nutricional a gestantes y niños estén

capacitados en la técnica y normatividad vigente.

- Garantizar que se cuente con los equipos adecuados para realizar el seguimiento nutricional y que estén debidamente instalados (cuadro1).
- Implementar jornadas de desparasitación y vacunación para gestantes y niños.
- Garantizar la atención oportuna de los niños identificados con desnutrición aguda, según lineamientos establecidos para el manejo integral de esta condición en el ámbito nacional (Ministerio de Salud, 2016).
- Implementar la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en las IPS y en el ámbito comunitario.
- Implementar estrategias para la prevención del embarazo adolescente como educación integral para la sexualidad, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y promoción por parte de las instituciones de los “servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes”[10].
- Instalar salas de lectura o ludotecas en hospitales y centros de salud incrementa la adherencia de las familias a los servicios. La promoción del juego y la lectura en familia contribuye a un mejor trato y al fortalecimiento del vínculo familiar.

10 Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ).

Cuadro 1. Instrumentos para la toma de medidas antropométricas

Grupo	Peso	Longitud/ talla	Perímetro cefálico	Perímetro del brazo	Circunferencia de cintura
Niños hasta dos años	Pesa-bebé	Infantómetro	Cinta métrica	Cinta métrica	Cinta métrica
Mayores de dos años, adolescentes y adultos	Balanza de pie	Tallímetro	Cinta métrica	Cinta métrica	Cinta métrica

Recomendaciones

- Verifique que los equipos estén calibrados, en buen estado y limpios.
- Para mayor precisión en la lectura del dato, prefiera usar equipos digitales.
- Las balanzas deben contar con plataforma amplia para brindarle estabilidad a la persona evaluada.
- Verifique que los equipos estén debidamente ubicados o instalados:
  - Balanzas sobre el piso (superficie plana y lisa).
  - Pesabebé e infantómetro en una superficie lisa y plana.
  - Tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga zócalo. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición.
- Aplique adecuadamente la técnica de medición según la edad de la persona.

Atención humanizada de la gestante

- Proporcionar acompañamiento y educación sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- Realizar identificación y captación temprana de las gestantes para garantizar una mayor asistencia a los controles prenatales a través de estrategias que permitan una mayor adherencia al seguimiento, como la atención a través de unidades móviles, monitoreo telefónico y visitas domiciliarias.
- Promover espacios dignos, cálidos y humanizados en IPS, tanto públicas como privadas, que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materna, a fin de proteger a la madre, al recién nacido y a su familia.

- Promover estrategias para garantizar el parto institucionalizado, el pinzamiento tardío del cordón umbilical[11] y el arrastre al pecho[12].
- Brindar acompañamiento especializado a la mujer y a su red de apoyo durante el embarazo, el parto y en los 40 días posteriores al parto.
- Promover cursos de preparación a la maternidad y paternidad (cursos psicoprofilácticos) que enseñen a los padres cómo afrontar desde lo físico, psicológico, social y cultural todos los cambios que ocurren con el embarazo y con la llegada de un hijo.

11 Cuando nace, el niño sigue unido a la madre por el cordón umbilical, que forma parte de la placenta. Normalmente, es separado de esta a través del pinzamiento y corte del cordón. La OMS recomienda que estos se lleven a cabo tardíamente, es decir, entre uno y tres minutos después de dar a luz, para prevenir la anemia en los niños.

12 El *arrastre al pecho* es un movimiento instintivo que el bebé lleva a cabo minutos después de nacer, incluso antes de cortar el cordón umbilical: se dispone sobre el vientre materno y, guiado por el olor de la leche, se mueve hasta alcanzar el pezón y empieza a alimentarse.

Componente 3. Desarrollo familiar

Este componente comprende dos categorías:

Educación formal

Entendida como un tipo de educación regulada, intencional y planificada que se lleva a cabo en instituciones de educación aprobadas por el Estado. Se imparte por medio de ciclos secuenciales, está sujeta a un currículo predeterminado y otorga un título.

Fortalecimiento socioemocional

El desarrollo socioemocional es un área del desarrollo infantil que le permite al niño comprender los estados emocionales de las personas que lo rodean y regular el suyo, generando así respuestas adaptativas, empáticas y saludables, acordes a la situación experimentada, que le permitan un relacionamiento asertivo y provechoso durante su infancia y el resto de la vida.

Resultados del componente desarrollo familiar

Categoría	Resultados esperados
Educación formal	Las mujeres en edad reproductiva acceden a oportunidades de educación formal.
Fortalecimiento socioemocional	Las familias ejercen prácticas de cuidado y crianza humanizadas.
	Los padres participan de manera activa en las prácticas de cuidado y crianza.
	Las familias ejercen dinámicas relacionales funcionales en los hogares.

Acciones recomendadas en el territorio

Educación formal

- Eliminar las barreras de acceso para el ingreso de las mujeres al sistema de educación formal, especialmente de aquellas en edad reproductiva. Por ejemplo, disponer de transporte público, construir o mejorar las vías de acceso para la población de la zona rural dispersa o promover trabajos con horarios flexibles para las mujeres que estudian.
- Usar las nuevas tecnologías para fomentar espacios de educación formal y educación para el trabajo, como los programas virtuales.
- Implementar estrategias para evitar la deserción escolar de las gestantes y madres adolescentes: fortalecimiento de su proyecto de vida, acompañamiento familiar, programas de salud sexual y reproductiva, prevención de las violencias de género y de la discriminación, flexibilización de horarios laborales y escolares para asistir a controles de salud (de ellas y de sus hijos) y dotación de salas de lactancia materna para garantizarla de manera exclusiva y complementaria.
- Fortalecer alianzas y aprovechar la oferta social del Estado para gestionar oportunidades de acceso a la educación formal para las mujeres en edad reproductiva (becas, subsidios y otros incentivos).
- Disponer de un equipo de base interdisciplinario para la formación de líderes comunitarios que acerquen a las familias a la oferta de educación formal.

Fortalecimiento socioemocional

- Implementar programas con enfoque apreciativo, es decir, de respeto por la realidad de las familias; estos programas deben darles prioridad a sus fortalezas, talentos y capacidades, y comprender que las familias hacen lo mejor que pueden con las opciones que tienen.
- Desarrollar programas participativos para el fortalecimiento

de las pautas de crianza en los hogares, con participación de los padres, abuelos, hermanos, otros familiares y cuidadores; el enfoque debe ser participativo.

- Dar relevancia al papel del hombre en la crianza y el cuidado de los hijos e integrar a la figura masculina en los programas de atención a familias.

- Hacer uso de metodologías que integren las rutinas de vida de la familia y el cuidado y la crianza de los niños.

- Incluir dentro de los programas de atención a familias la importancia de momentos, espacios y materiales creativos para el juego, como un derecho de la niñez, que potencia el desarrollo de los niños.

- Disponer espacios para el juego, la literatura y el arte, como las ludotecas, con personal entrenado. Involucrar a los miembros de la familia en actividades que propicien la oportunidad de compartir y de fortalecer el vínculo afectivo.

- Dotar espacios, como parques y centros deportivos, para que las familias puedan recrearse y compartir en condiciones seguras.

- Incluir dentro de los programas de atención familiar la estrategia de visitas domiciliarias, con el soporte de equipos interdisciplinarios. Las visitas deben tener actividades de diagnóstico, intervención y seguimiento al desarrollo infantil.

- Contar con un profesional con la formación necesaria para hacer intervención en familia, ofrecer servicios de consulta individual en temas de pareja y disfuncionalidad familiar, planear los mecanismos de intervención de acuerdo con el diagnóstico familiar y hacer las remisiones oportunas.

- Formar a los equipos interdisciplinarios en habilidades relacionadas con la construcción colectiva, el diálogo de saberes y la actitud reflexiva para que sean mediadores de procesos de cambio inspirados por las mismas familias.

Componente 4. Potencial social

Las categorías que forman parte de este componente son:

Reconstrucción del tejido social

El tejido social está compuesto por todas las unidades básicas de interacción y socialización de los distintos grupos y agregados que forman una sociedad, es decir, por las familias, que son consideradas su célula fundamental, las comunidades, los símbolos identitarios y las instituciones.

Resiliencia comunitaria

La resiliencia es un proceso en el que interactúan factores sociales, emocionales, cognitivos y ambientales que llevan a alcanzar una adaptación positiva en medios que amenazan el desarrollo humano saludable[13].

Resultados del componente potencial social

Categoría	Resultados esperados
Reconstrucción del tejido social	Las mujeres jefas de hogar superan las vulnerabilidades socioeconómicas que enfrentan sus hogares.
	Las mujeres jefas de hogar cuentan con oportunidades de empleo digno.
	Las familias cuentan con estrategias de conciliación, trabajo y familia.
	Las mujeres se encuentran protegidas contra toda forma de violencia.
	Los niños se encuentran protegidos contra toda forma de violencia.
Comunidades resilientes	Los beneficiarios forman parte de redes de apoyo fortalecidas.
	Los beneficiarios ejercen su derecho a la participación social.
	Los beneficiarios cuentan con entornos protectores de la mujer y la infancia.

13 Infante, 2005; Rutter, 1993; Torre de Carvalho, Araujo de Morais, Koller & Piccinini, 2007.

› Acciones recomendadas en el territorio

Reconstrucción de tejido social

- Fortalecer alianzas público-privadas para generar espacios de formación para el empleo digno, en especial de las madres jefas de hogar.
- Generar campañas de movilización social para dar a conocer las rutas de atención frente a todas las formas de violencia, de tal manera que sean visibles para la comunidad en general y, especialmente, para las mujeres y los niños.
- Activar las instituciones encargadas de la protección de los derechos de la niñez en el ámbito local, así como las rutas de protección para brindar de manera oportuna atención a las víctimas de todas las formas de violencia doméstica.
- Garantizar el acompañamiento psicosocial y jurídico para la protección de la integridad de aquellas personas que denuncian vulneraciones como maltrato o cualquier forma de violencia, para proveer la restitución de derechos y evitar la doble victimización.
- Implementar las atenciones dispuestas por la ley para la restitución de derechos a personas y comunidades víctimas del conflicto armado interno, con enfoque prioritario en la primera infancia.

Comunidades resilientes

- Implementar un modelo de acompañamiento familiar que promueva su autonomía y el desarrollo de capacidades de autogestión para la superación de sus vulnerabilidades, entre estas, la pobreza y la inseguridad alimentaria asociada.
- Impulsar los procesos de formación de nuevos liderazgos que promuevan el incremento de actores claves que trabajan en favor de la población maternoinfantil, especialmente entre los jóvenes.
- Generar estrategias de participación comunitaria para velar por los derechos de la niñez y, en especial, por aquellos asociados a la salud y la nutrición; por ejemplo, incorporar dentro de los proyectos el componente de participación comunitaria y promover la conformación y consolidación de mesas de trabajo, comités locales, veedurías u otras formas de organización, para identificar las problemáticas y gestionar soluciones para la población maternoinfantil y sus familias.
- Involucrar a los líderes que cuentan con el reconocimiento de su comunidad para que formen parte de los procesos de acompañamiento a las comunidades objetivo y, de esta manera, contribuyan a la sostenibilidad de los procesos.
- Activar y divulgar mensajes de sensibilización y de información en favor de la protección de los derechos de la población maternoinfantil, haciendo uso de medios locales (radio, televisión y prensa) y de las redes sociales.
- Fortalecer las redes de apoyo, partiendo del escenario familiar, para fortalecer entornos protectores de la mujer y la infancia.

Indicadores y metas de Gen Cero

Gen Cero cuenta con tres indicadores trazadores para monitorear periódicamente su avance y prever las acciones que permitan alcanzar la meta en el año 2030. Tales indicadores y sus medios de verificación nacional son:

Propósito	Indicador trazador	Meta 2030*	Medio de verificación
Erradicar la desnutrición crónica en Colombia: "En 2030, tendremos la primera generación con 0 desnutrición crónica".	Prevalencia nacional de DNC en menores de cinco años.	< 2,3 % (1)	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN).
	Porcentaje nacional de niños con bajo peso al nacer.	< 5 % (2)	Estadísticas vitales DANE, nacimientos por peso al nacer.
	Duración de lactancia materna exclusiva en meses.	> 4,2 meses (3)	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN).

* Es de anotar que las metas de la Fundación Éxito son más retadoras que las establecidas por Colombia en algunas políticas y planes, por cuanto estamos convencidos de que debemos ir más allá por los niños de nuestro país.

(1) Meta propuesta por la OMS.

(2) Porcentaje de bajo peso al nacer en niños prematuros.

(3) Meta propuesta por el Plan Nacional de Lactancia Materna 2010-2020.

Desde el territorio es necesario monitorear periódicamente estos indicadores no solo con el fin de identificar los avances para lograr la erradicación de la desnutrición crónica, sino también con el fin de emitir alertas tempranas que permitan implementar acciones preventivas o correctivas.

Es primordial retomar y revisar el diagnóstico territorial de la situación de los derechos de la primera infancia para visionar los retos y las potencialidades de los aspectos relacionados con la salud y la nutrición, y, además, para formular y ejecutar planes de trabajo que tengan en cuenta el seguimiento de indicadores como:

- ✔ Tasa de mortalidad materna.
- ✔ Tasa de mortalidad en menores de un año.
- ✔ Tasa de mortalidad en menores de cinco años.
- ✔ Porcentaje de embarazo adolescente.
- ✔ Nivel educativo de las madres.
- ✔ Niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza y pobreza extrema.
- ✔ Niños y niñas que pertenecen a una etnia indígena.
- ✔ Niños y niñas que viven en el sector rural.
- ✔ Cobertura de agua potable y saneamiento básico.

A continuación mostramos cómo se puede consolidar desde el municipio la información de los indicadores trazadores para lograr Gen Cero y cómo deben ser interpretados:

Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años

Definición	Es el porcentaje de niños menores de cinco años cuya talla para la edad se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) respecto al número total de población menor de cinco años evaluada nutricionalmente en un determinado territorio o área geográfica.
Fórmula de cálculo	Numerador. Número de niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición crónica. / Denominador. Total de niños menores de cinco años a los que se les realizó valoración nutricional. ×100 Unidad de medida. Porcentaje.
Fuente	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (Sisvan) / Registro Individual de Información en Salud (RIPS) de las Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo / Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro). Estas fuentes generan información parcial que, analizada en conjunto, aproxima a la situación.
Interpretación	Expresa el porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica o baja talla para la edad, lo que indica una privación nutricional por un tiempo prolongado que se traduce en retraso del crecimiento en la niñez.
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	Obtención del dato: IPS. Consolidación y análisis: autoridad local en salud.
Recomendaciones	Es importante gestionar herramientas locales para el seguimiento nutricional, como tamizajes muestrales y censos locales apoyados en los equipos extramurales de los programas de atención primaria en salud (APS).

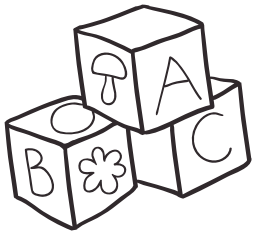
Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.

Definición	Es el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos, medido al momento del nacimiento o dentro de las primeras horas de vida por cada 100 nacidos vivos, en un determinado territorio o área geográfica.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Numerador. Número total de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos durante un período dado.}}{\text{Denominador. Número total de nacidos vivos durante el mismo período.}} \times 100$ Unidad de medida. Porcentaje.
Fuente	Estadísticas vitales DANE.
Interpretación	Indica el porcentaje de niños con peso inferior a 2500 gramos con respecto al total de nacidos vivos. La ocurrencia del bajo peso al nacer expresa retardo del crecimiento intrauterino o prematuridad, y representa un importante factor de riesgo para la morbimortalidad neonatal e infantil. Se considera un determinante de la desnutrición crónica.
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	Obtención del dato: IPS. Consolidación y análisis: autoridad local en salud.

Prevalencia o duración de la lactancia materna exclusiva

Observación	Es importante saber que en el ámbito nacional no se cuenta con una directriz formal sobre cómo monitorear en el orden municipal el indicador de prevalencia de la lactancia materna exclusiva (seis meses) o el indicador de la lactancia materna total (dos años); hacemos la invitación a las autoridades territoriales para que, a través de los programas de atención como crecimiento y desarrollo o controles posnatales, establezcan la forma de realizar seguimiento a este indicador, pues eso les permitirá identificar sus avances de acuerdo con las acciones implementadas.

Hacer este acercamiento a la realidad a través del monitoreo a indicadores le irá dando al territorio elementos sobre los aspectos más importantes por incluir o potencializar en sus planes, programas y presupuestos.



Herramientas de apoyo

A continuación ponemos a disposición un conjunto de herramientas que facilitarán la comprensión y cursos de acción para alcanzar las metas de Gen Cero. Dentro de las referencias podrá encontrar normatividad, documentos técnicos o pedagógicos para formación de familias, agentes educativos y personal del área de la salud, protocolos o lineamientos de atención, guías de práctica clínica con insumos para profesionales de la salud, padres y cuidadores, entre otros. Le recomendamos explorar esta información y aprovecharla en función de las prioridades de su contexto.

Documentos y enlaces de apoyo

Tema	Descripción	Link de consulta
Normatividad		
Seguridad alimentaria	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Conpes 113 de 2008). Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019.	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/conpes_113_de_2008.pdf http://www.osancolombia.gov.co/doc/pnsan.pdf
Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020	Refiere los más recientes lineamientos internacionales sobre el particular y armoniza las acciones nacionales y territoriales en un marco amplio de derechos de la primera infancia y del derecho a la alimentación.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf

Tema	Descripción	Link de consulta
Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del Sistema de Protección Social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones. Así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.	Libro completo https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf ABECÉ – Versión resumida https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf
Política de Atención Integral en Salud (PAIS)	El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el sistema a la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de la intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo con la Ley Estatutaria 1751 de 2015.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf
Ley 1823 (2017) Salas Amigas de la Familia Lactante	La ley tiene por objeto adoptar la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral en entidades públicas y empresas privadas, de conformidad con el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo.	http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201823%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf
Resolución 2465 de 2016/Puntos de corte para la clasificación del estado nutricional	Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas, y se dictan otras disposiciones.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf
Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero a 59 meses de edad	Presenta información conceptual, principios básicos del manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa, lineamientos para el manejo en el hogar o intrahospitalario.	Libro completo https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf
Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	Se concibió para desarrollar una idea, para desarrollar una de las dimensiones prioritarias definida en el Plan Decenal de Salud Pública. Tiene como vocación velar por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico, mental y social sea posible para los pueblos, grupos y comunidades de este vasto país, sin ningún distingo propiciado en la diferencia o las condiciones de vulnerabilidad en que puedan encontrarse inmersos y donde el enfoque de derechos, género y diferencial sea realmente materializado a través de la prestación de servicios de calidad, humanizados, dignos y solidarios.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf
Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014-2021	Presenta las diversas líneas de acción que, solas o combinadas entre sí, logran reducir y prevenir significativamente los problemas de deficiencias nutricionales: 1. Diversificación de la alimentación. 2. Fortalecimiento de acciones prioritarias. a. Pinzamiento del cordón umbilical cuando deje de latir. b. Lactancia materna y alimentación complementaria. c. Desparasitación. 3. Fortificación. a. Fortificación de alimentos de consumo masivo. b. Fortificación de alimentos específicos. c. Fortificación casera con micronutrientes en polvo. 4. Biofortificación o fortificación biológica de los alimentos. 5. Suplementación con Micronutrientes.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf ABECÉ del Control y la Prevención de la Deficiencia de Micronutrientes https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_micronutrientes.pdf

Tema	Descripción	Link de consulta
Información técnica		
***Guías alimentarias basadas en alimentos* para la población colombiana**	Tienen como objetivo contribuir al fomento de estilos de vida saludables, al control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación a través de mensajes comprensibles que permiten, en los ámbitos familiar e institucional, realizar la mejor selección y manejo de los alimentos.	*Guías alimentarias para menores de dos años, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia* https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/files/GABAs_MENORES2-ICBF.pdf *Guías alimentarias para la población mayor de dos años* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf
Decálogo de una alimentación saludable	Presenta recomendaciones generales de alimentación saludable, enlaces de interés relacionados con el consumo de frutas y verduras, y documentos técnicos para la promoción de hábitos de vida saludable.	https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Alimentaci%C3%B3n-Saludable.aspx
Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Primera Infancia. De Cero a Siempre	Orienta las acciones de implementación de *De cero a siempre* en los ámbitos nacional y territorial. La definición de estos lineamientos técnicos reconoce las acciones que se deben ejecutar en la primera infancia y las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño para hacer posible su desarrollo integral.	http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/4.De-Alimentacion-y-nutricion-para-la-Primera-Infancia.pdf
Lactancia materna y nutrición	Proporciona información sobre la importancia de la lactancia, las desventajas de la alimentación artificial, la conservación de la leche materna, la prevención y solución de problemas, el suministro de aquella y los bancos de leche humana.	https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/lactancia-materna-y-nutricion.aspx
Bancos de leche humana (BLH)	Proporciona información sobre qué son los BLH, cómo funcionan, quién puede donar, cómo puede hacerlo, cuál es el proceso de pasteurización, a quién se le suministra la leche, entre otros temas.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/donacion-bancos-de-leche-humana-mayo-2015.pdf
Empezar una nueva vida: cómo cuidarse durante el posparto	Presenta información sobre los cuidados durante el posparto y sobre la lactancia materna, y sobre cómo generar las condiciones para que el bebé tenga un desarrollo saludable y fortalecerlo emocionalmente	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/files/Empezar_una_nueva_vida.pdf
Alimentación del lactante y del niño pequeño	Reúne el conocimiento esencial sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño que los profesionales de la salud deberían adquirir como parte de su formación básica. Enfoca las necesidades nutricionales y las prácticas alimentarias en niños menores de dos años.	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf
Nutrición de la gestante: conceptos para profesionales de la salud	El libro presenta los aspectos más relevantes de la evaluación nutricional antropométrica, bioquímica y de ingesta alimentaria, así como las principales recomendaciones de alimentación y nutrición para fomentar la salud durante la gestación y la lactancia. Se refiere, además, a la alimentación y nutrición de la gestante adolescente, porque existen condiciones específicas que merecen un tratamiento diferencial.	http://www.iofiporlavida.com/investigaciones/ABC%20DE%20LA%20GESTANTE%203%20(1).pdf
Escala abreviada de desarrollo (EAD-3)	El propósito de la EAD-3 es identificar de forma temprana el riesgo de rezagos en el desarrollo de niños colombianos hispanohablantes hasta los siete años. En general, rezago en el desarrollo es una expresión que se emplea para evaluar a un niño o niña que no alcanza los hitos de desarrollo esperados para su edad, incluso después de considerar la amplia variación de la normalidad.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	Hace referencia a las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación, las cuales son gratis para todos los niños menores de seis años de edad en Colombia.	https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/pai.aspx

Tema	Descripción	Link de consulta
Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	La estrategia AIEPI se constituye actualmente en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez; centra su atención en el estado de salud de los menores de cinco años y no en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para madres, padres y personal de salud. Además, incorpora un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención, con lo cual contribuye a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, así como su crecimiento y desarrollo saludable.	http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0 Guías de prácticas clave para actores sociales: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1065:componente-comunitario-de-la-estrategia-aiepi-guias-de-practicas-clave-para-actores-sociales&Itemid=0
Manual de agentes educativos para la promoción de la resiliencia familiar	Busca promover el vínculo temprano en clave de resiliencia como alternativa para prevenir desde la primera infancia fenómenos como el reclutamiento de niños, niñas y adolescentes. Contempla aspectos tales como la identificación de pautas de crianza y representaciones sociales, la exploración de significados y la apropiación de conceptos, actitudes y prácticas reflexivas con este fin.	http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Manual-Agentes-Educativos-Promocion-resiliencia-familiar.pdf
Planes de gestión integral de residuos sólidos (PGIRS)	Instrumento de planeación municipal o regional que contiene un conjunto ordenado de objetivos, metas, programas, proyectos, actividades y recursos definidos por uno o más entes territoriales para el manejo de los residuos sólidos, fundamentado en la Política de Gestión Integral de los mismos.	http://www.minvivienda.gov.co/Documents/ViceministerioAgua/PGIRS/PGIRS%20de%20Segunda%20Generaci%C3%B3n/Gu%C3%A-Da%20para%20la%20formula-ci%C3%B3n,%20implementaci%-C3%B3n,%20evaluaci%C3%B3n,%20seguimiento,%20control%20y%20actualizaci%C3%B3n%20de%20los%20PGIRS.pdf
Cultura del Agua	Se dispone de material didáctico y de información sobre el cuidado y el uso racional del recurso.	http://www.minvivienda.gov.co/viceministerios/viceministerio-de-agua/programas/cultura-del-agua

Tema	Descripción	Link de consulta
Portafolio de soluciones	Este portafolio de soluciones es el resultado de la convocatoria Ambientes de Calidad para la Primera Infancia (CREA) desarrollada en el marco de un convenio de asociación entre la Subdirección de Gestión Técnica de Primera Infancia del ICBF y Compartamos con Colombia, para identificar, sistematizar y promover soluciones innovadoras que contribuyan a mejorar los espacios físicos de atención a la primera infancia,y así favorecer el desarrollo integral de los niños y las niñas.	http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoPrimeraInfancialCBF/Documentaci%C3%B3n/Documentos-2014/noviembre/LIBROWEB.pdf
Protocolos de atención y *Guías de práctica clínica*		
Protocolo Atención Preconcepcional	Se plantea como una acción específica de protección del derecho de las personas, especialmente de las mujeres, a decidir sobre su vida reproductiva a partir de un proceso de atención que explora sus intereses y evalúa sus condiciones personales y familiares y las de su pareja. Igualmente, identifica los factores de riesgo que pueden afectar los embarazos, orienta la atención primaria y especializada para superar o atenuar los riesgos, e informa sobre las alternativas para hacer efectivas las decisiones.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf
Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años	Instrumento para orientar a los prestadores de servicios de salud en la atención integral de este grupo poblacional. Este protocolo forma parte de una serie de iniciativas y proyectos articulados y tendientes a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, prevenir el embarazo adolescente, mejorar la calidad de los servicios de salud para las mujeres gestantes y reducir los casos de morbilidad y mortalidad materna evitable.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf

Tema	Descripción	Link de consulta
***Guías de práctica clínica* (GPC)**	Son recomendaciones basadas en la evidencia científica dirigidas a pacientes y personal de la salud; su objetivo es brindar información que apoye la toma de decisiones más apropiadas sobre la atención en salud. Las GPC ayudan a mejorar la calidad en atención en salud, contribuyen a que se haga un uso correcto de las prácticas de tratamiento e involucran al paciente en el proceso de atención.	*GPC Recién nacido sano:* http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_rns/gpc_rns.aspx *GPC del recién nacido prematuro:* http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_rnp/gpc_rnp.aspx *GPC Enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años:* http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_diarrea/gpc_diarrea.aspx *GPC Complicaciones del embarazo, parto, o puerperio:* http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_embarazo/gpc_embarazo.aspx *GPC para la prevención, detección temprana y manejo inicial de alteraciones del crecimiento y neurodesarrollo en menores de 10 años:* http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_crecimiento/gpc_crecimiento.aspx *GPC para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de cinco años y bronquiolitis en niños y niñas menores de dos años:* http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx

Tema	Descripción	Link de consulta
Material educativo		
La Caja de Cuidarte	Es una iniciativa que busca fortalecer las prácticas de cuidado y crianza para promover el Desarrollo Integral de la niñez colombiana en su primera infancia. Está encaminada al fortalecimiento de las capacidades técnicas, pedagógicas y de gestión; además contiene materiales didácticos como *CuidArte* y *CuidArte desde la gestación, cuyo fin es facilitar* el aprendizaje y la transferencia con familias.	Material Cuidarte: http://45.33.30.235/
Maguaré y Maguared	**Maguaré** es el portal para niños de la Estrategia Digital de Cultura y Primera Infancia (EDCPI); cuenta con más de 400 contenidos entre juegos, canciones, videos, libros y aplicaciones, ofrece materiales que buscan enriquecer la experiencia de exploración y comparte reseñas, guías de uso y materiales complementarios para dar a conocer los contenidos disponibles, impulsar la participación y aportar recomendaciones que puedan resultar útiles. **MaguaRed** es una comunidad en línea en la que se establece la comunicación con aquellas personas que acompañan a los niños desde la gestación y hasta los seis años en el entorno digital; ademas, promueve la apropiación y el aprovechamiento de los recursos disponibles en Maguaré.	www.maguare.gov.co www.maguared.gov.co

gencero

1ra generación cero
desnutrición crónica 2030